

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 81-1



FLYVERAPPORT

NR: 6051

OY-D 21 den 23/12 19 53,

Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: S.A.S.
 Adresse: _____

 Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: S.A.S.
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: 550 Jkr.

 Rute: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>1725</u>	<u>PW</u>	<u>1805</u>	<u>0-40</u>	<u>150</u>	Ambulance I	km	kr.	øre
<u>PW</u>	<u>1830</u>	<u>CH</u>	<u>1925</u>	<u>0-55</u>	<u>-</u>	Ambulance II	km	kr.	øre
		<u>Natid</u>				Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<u>1-35</u>	<u>300</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: N. J.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Taxapl. til Ravn 325 Myg Post.
H. Venningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6057

DY-D 21 den 5/11 1954.

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: *Dr. H. V. Romer*
 Adresse: *Berningstuel*

Flyvning udført for: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1155</i>	<i>CH</i>	<i>1505</i>	<i>3-10</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>3-10</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H. V. Romer*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Storbombast v. Moredø
D. 97 + W 1000 Raskel v. Karlone

H. Romer
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6058

Y-D 21 den 6/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

 Bekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: A. B. S.
 Adresse: Bomgard

 Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Højde: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0745</u>	<u>CH</u>	<u>1110</u>	<u>3-25</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<u>3-25</u>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: Bomgard
 Besættelse: _____
 Besættelse: _____

 Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef v. Marslev
D 36 + W-1000 Bomgard v. Varde
H. Venningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6060

OY-D *Z1* den *8/11* 19 *54*

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____
Navn: *Lars Andersen*
Adresse: *Lj. Vælde*

Flyvning udført for:

Stilling: _____
Navn: _____
Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____
Navn: _____
Adresse: _____Aftaler om pris: _____

_____Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0725</i>	<i>CH</i>	<i>1040</i>	<i>3-15</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>3-15</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H. V.*
Flyver: _____
Radioteleg.: *N. S.*
Læge: _____
Sygeplejer: _____Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

*Støbeværk v. Lj. Vælde
D 110 + W 1000 kørt v. aftrykstationen**H. Henningsen*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6061

OY-D 21

den 8/11 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: *Søartillerist*Adresse: *Lj. Vælde*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>1200</i>	<i>CH</i>	<i>1410</i>	<i>2-10</i>		Ambulance I	km	kr. øre
						Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr. øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr. øre
						Olieforbrug:	liter:	kr. øre
						Faste udgifter:		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>2-10</i>	Omkostninger ialt: kr. øre		

Besætning:

Flyver: *H. V.*Radiotelg.: *N. S.*

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Slabomark v. Lj. Vælde
D79 + W1000 Mark v. Værdøse**H. Vermingh*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6062

OY-D 21 den 9/11 1953

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: A. B. S.Adresse: Ringsted

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen
<u>CH</u>	<u>0740</u>	<u>CH</u>	<u>1115</u>	<u>3-35</u>		Ambulance Ikmkr.øre Ambulance IIkmkr.øre Anden kørselkmkr.øre Telefon og andre udgifterkr.øre Flyver og telegrafisthonorar ...kr.øre Benzinförbrug:liter:kr.øre Olieförbrug:liter:kr.øre Faste udgifter:kr.øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<u>3-35</u>		Omkostninger ialt:kr.øre

Besætning:

Flyver: H. V.Radiotelg.: Sciro

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationær i Nord.
D 69 + W 1000 Nord i Nord

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6063

OY-D 21 den 10/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Flyvning udført for: *Patient*
 Stilling: _____
 Navn: *Karstén*
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0620</i>	<i>Hamburg</i>	<i>0735</i>	<i>1-15</i>	<i>285</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Hamburg</i>	<i>0850</i>	<i>Düsseldorf</i>	<i>1025</i>	<i>1-35</i>	<i>300</i>	Ambulance II	km	kr.	øre
<i>Düsseldorf</i>	<i>1425</i>	<i>CH</i>	<i>1755</i>	<i>3-30</i>	<i>585</i>	Anden kørsel	km	kr.	øre
<i>Nakskov</i>	<i>3-10</i>					Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>6-20</i>	<i>1170</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: *H.V.*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: *Seivari*
 Læge: *Albrechtson*
 Sygeplejer: _____

Passagerer: *En Karstén*

Rapport om flyvningens forløb

Smertelindende. Hjertesygdom. Endelig på Røntgenprøvet

H. Venning
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6065

OY-D 21 den 21/1 19 54 - 15/1

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: 14 Luftm. sk.

Adresse: Skovvej
m. Nulborg

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start

Kl.

Landing

Kl.

Flyvetid

Km

Omkostninger ved flyvningen

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen
12/1 LH	1105	EB	1420	3-25		Ambulance I km kr. øre
14/1 EB	0925	"	1025	1-00		Ambulance II km kr. øre
15/1 "	1215	LH	1350	1-35		Anden kørsel km kr. øre
						Telefon og andre udgifter kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar ... kr. øre
						Benzinforbrug: liter: kr. øre
						Olieforbrug: liter: kr. øre
						Faste udgifter: kr. øre

Flyvetid og flyvekm. ialt:

6-00

Omkostninger ialt:

kr. øre

Besætning:

Flyver: H. V.

Radiotelg.: Læge

Læge: M. Frandsen

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skabmaskin v. Vejers.
 d. 7 og d. 11 + W 1600 maskin v. Skovvej
 d. 7 og d. 11 med retur til Nulborg, W 1600 maskin
 til Vejers.


 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6067

OY-D 21 den 21/19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Sjovkøberiet
 Adresse: Lj. Vælde

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<u>CH 0715</u>		<u>CH 1025</u>		<u>3-10</u>		Ambulance I	km	kr. øre
						Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr. øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr. øre
						Olieforbrug:	liter:	kr. øre
						Faste udgifter:		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>3-10</u>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: Pimer
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemaskine v. Lj. Vælde
A 13 købt i Danmark
D 54 + W 1000 købt ved S. Kjødegaard

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6069

OY-D 21 den 21/19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Svartillerid
 Adresse: Sj. Vælde

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH 0725</u>		<u>CH</u>	<u>1005</u>	<u>2-40</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforsbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>2-40</u>	Omkostninger ialt:			kr. øre

Besætning: H. V.
 Flyver: Promer
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slahemaskin v. Sj. Vælde
D 80 + W 1000 maskin v. af Nydøl.

H. Kunningbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6070

OY-D 21 den 26/1 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____
Navn: *Pommeroyggenes Bøfæl Skole*
Adresse: *Næstved*

Flyvning udført for:

Stilling: _____
Navn: _____
Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____
Navn: _____
Adresse: _____Aftaler om pris: _____

_____Rute: _____
_____Mindste
flyvehøjdeVind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CIT-0830</i>		<i>CIT</i>	<i>1035</i>	<i>2-05</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>2-05</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H.V.*
Flyver: _____
Radiotelg.: *N.S.*
Læge: _____
Sygeplejer: _____Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slabmarchfl. v. Melby
*A 21 + W 1000 Næstved v. Varde**H. Vermingh*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6071

OY-D 21

den 26/1 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: Sj. Vælde

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1305	CH	1610	3-05		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					3-05	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H.V.Radiotelg.: H. S.

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skebumadsfl. 1. Sj. Vælde
D 79 + W 1000 Rørst v. af Nydølshaven

H. V. Vælde
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6072

OY-D 21 den 17/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1210	CH	1400	1-50		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					1-50	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slalommarken v. Sj. Vælde
A 29 + W 1000 Mark v. Vælde

H. Norrington
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6073

OY-D 27

den 28/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: *Sjovsbatteriet*Adresse: *Sj. Vælde*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH-0725</i>		<i>CH</i>	<i>1045</i>	<i>3-20</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>3-20</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: *H. V. Romer*

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationærfl. v. Sj. Vælde
A17 + W1000 *brændt v. af trykluft*

H. Romer
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6075OY-D 21 den 29/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvisitent:
 Stilling: _____
 Navn: To Luffers
 Adresse: _____

 Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Rute: _____

 Mindste
 flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0755</u>	<u>CH</u>	<u>1125</u>	<u>3-30</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
<u>CH</u>	<u>1200</u>	<u>CH</u>	<u>1515</u>	<u>3-15</u>		Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>6-45</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H. V.
 Flyver: Bömer
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Sleebman anst. v. Rangelys
D 65 + W 1000 Markel v. Værløse
H 25 + W 1600 Markel v. Skjoldhede

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6076

OY-D 21

den 3/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen
CH	1105	CH	1425	3-20		Ambulance I km kr. øre Ambulance II km kr. øre Anden kørsel km kr. øre Telefon og andre udgifter kr. øre Flyver og telegrafisthonorar ... kr. øre Benzinförbrug: liter: kr. øre Olieförbrug: liter: kr. øre Faste udgifter: kr. øre Omkostninger ialt: kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				3-20		

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen
CH	1105	CH	1425	3-20		Ambulance I km kr. øre Ambulance II km kr. øre Anden kørsel km kr. øre Telefon og andre udgifter kr. øre Flyver og telegrafisthonorar ... kr. øre Benzinförbrug: liter: kr. øre Olieförbrug: liter: kr. øre Faste udgifter: kr. øre Omkostninger ialt: kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				3-20		

Besætning: _____

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slabmarv v. Braglye
 A 27 + W 1000 Marked i Nordre

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6077

OY-D 21 den 21 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: A.B.S.

Adresse: Ringsted

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
CH	0730	CH	1100	3-30		Ambulance I	km	kr.	øre	
						Ambulance II	km	kr.	øre	
						Anden kørsel	km	kr.	øre	
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre	
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre	
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre	
						Olieforbrug	liter	kr.	øre	
						Faste udgifter		kr.	øre	
Flyvetid og flyvekm. ialt:				3-30		Omkostninger ialt:			kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. V.

Radiotelg.: Pomer

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Kivild Poulsen

S.A.A.

Tjansbuktvej i Næstved af

Poulsen.

Rapport om flyvningens forløb

Støbeværk v. Ringsted
H 42 + W 1000 maskin v. Værdøse

H. Vermingbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6081

OY-D 27 den 6/2 1954 - 7/2

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: Skibsreder
 Stilling: _____
 Navn: B. Clausen
 Adresse: Hammeringvej 4.

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til: Rekr.
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: 800 Kr.

Rute: _____

 Mindste flyvehøjde _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>LH</u>	<u>1045</u>	<u>Hammering</u>	<u>1210</u>	<u>1-25</u>	<u>230</u>	Ambulance I	km	kr.	øre
<u>Hammering</u>	<u>0815</u>	<u>LH</u>	<u>0955</u>	<u>1-40</u>	<u>-</u>	Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>3-05</u>	<u>460</u>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. N.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: H. J.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: Skibsråd B. Clausen
med Lehkub
til Hammering 4 Pax
fra " 6 "

Rapport om flyvningens forløb

Taxafløjning.

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6082

OY-D 27 den 12 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0815	CH	0905	0-50		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0-50		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

_____ Erik Petersen S.A.

Rapport om flyvningens forløb

Fløjt til Stabmandsk. i Aarhus Bngt.
Retur med pass. fr. af San. Flyvev. og daerby sigt
over Sjælland.

H. Venningbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6083

OY-D 21 den 12/2 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Lars Andersen
 Adresse: Sj. Vælde

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<u>CH 0735</u>	<u>Værløse</u>	<u>1025</u>	<u>2-50</u>			Ambulance I	km	kr. øre
<u>Værløse 1215</u>	<u>CH</u>	<u>1230</u>	<u>0-15</u>			Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr. øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr. øre
						Olieforbrug:	liter:	kr. øre
						Faste udgifter:		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>3-05</u>	Omkostninger ialt:		
							kr.	øre

Besætning:
 Flyver: H. J.
 Radiotelg.: N. S.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slabemaskin v. Sj. Vælde
A 12 maskin v. T. Psykiatriske
D 24 + W 1000 maskin v. Værløse
Landing i Værløse som før af stor trafik
i Hasleby.

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6087

OY-D 21

den 7/2 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: A.B.S.Adresse: Ringssted

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CIF 0740</u>		<u>CIF</u>	<u>1055</u>	<u>3-5</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>3-15</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H.V.Radiotelg.: E. Petersen. St.A.

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemaalsst. v. Røgeleje.
D 34 + W 1000 Kasted v. Værløse.

H. Rasmussen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6100

OY-D 21 den 19/3 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: *Fru Madken*Adresse: *Gydevej 11
Bor*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: *Konstant*

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

550 Kr

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen
<i>CIF</i>	<i>1210</i>	<i>YT</i>	<i>1330</i>	<i>7-20</i>	<i>235</i>	Ambulance I km kr. øre Ambulance II km kr. øre Anden kørsel km kr. øre Telefon og andre udgifter kr. øre Flyver og telegrafisthonorar ... kr. øre Benzinförbrug: liter: kr. øre Olieförbrug: liter: kr. øre Faste udgifter: kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt: <i>1-20</i>					Omkostninger ialt: kr. øre	

Besætning:

Flyver: *H. N.
Rosner*

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Fru Madken

Rapport om flyvningens forløb

*Flyvning til Sygehus**Start fra YT til København (Rnr. 6107)*

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 81-1